Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj półtora arkusza.

Redakcyja:
ulica Grodzka Nr. 73.

Administracyja:
Rynek główny Nr. 45

Ekspedycyja miejscowa:
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 30.

Cena ogłoszeń, które przyjmuje: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 2 Carrefour de la Croix rouge, wynosi za wiérsz drobny (petit) lub jego miejsce po 5 centów

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

Redaktor główny: Prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują:
Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Poznaniu* księgarnia p. M. Leitgebra i spółki, w *Paryżu* p. Adam, 2, Carrefour de la Croix rouge.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:		w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
	Rocznie	8 złr. 80 c.	6 rsr.	18 mk.	24
	Półrocznie	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 3 „	„ 9 „	„ 12 „
	Kwartalnie	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ 1½ „	„ 4½ „	„ 6 „

Kraków, 29 marca 1879. № 13. Rok XVIII.

I. Stanowisko lekarzy prostytucyjnych w obec nauki

Napisał Dr. Ż. Krówczyński we Lwowie.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 12.)

To co dotąd powiedziałem o wiewiórze, dowodzi, że lekarze prostyt. mogą żądać ścisłego określenia istoty wiewióra, a nawet powinni, jeśli dobrowolnie niechcą znosić ciężaru dowolnego postępowania. Na większe jeszcze trudności natrafiają lekarze prostytucyjni w kwestyi wrzodów, jakie przy spółkowaniu się udzielają. Walka unitarystów z dualistami nieskończona, a lekarze prostyt. w praktyce mają ich pogodzić i zwyciężyć trudności, których stan nauki dostarcza. Pozornie i tutaj sprawa przedstawia się jasno. Spostrzegając wrzód, o którym przypuszczam jako dualista, że to wrzód miękki, tak samo odsyłam chorą do szpitala, jak wówczas, gdy nierządnica dotknięta jest wrzodem, który jest pierwotnym objawem kiły, lub wreszcie wrzodem powstałym np. z urazu. Ale dalsze zachowanie się w obec téj choréj będzie odmienne, w miarę zajmowanego stanowiska; jako dualista lekarz prostytucyjny może być spokojnym, że po wyleczeniu wrzodu uzdrowiona nikogo nie zarazi, jako unitarysta powinien wraz z każdym odwiedzającym nierządnicę być przygotowanym, że ostatni nabawi się choroby, która może, chociaż nie musi, zakazić cały organizm. Aby uwidocznić różnicę, jaka istnieje między twierdzeniami dualistów i unitarystów, wypada przytoczyć przekonania zasadnicze obu obozów. Podczas gdy dualiści rozróżniali ściśle dwa rodzaje wrzodów, miękkie i twarde, z których pierwsze są tylko miejscową chorobą a drugie zawsze za sobą pociągają ogólne zakażenie, twierdzili zarazem, że wrzody miękkie tak na kiłowych, jakoteż na niedotkniętych kiłą w niezliczonéj liczbie za pomocą szczepienia rozmnożyć można, gdy tymczasem wrzód twardy tylko u zdrowych a właściwie niedotkniętych kiłą powstać może, a zaszczepiony na kiłowym daje zupełnie ujemny rezultat. Dla wytłumaczenia zaś spostrzeżeń niejednokrotnie stwierdzonych, że po wrzodzie miękkim następuje twardy, z wszelkiemi objawami właściwemi kile, utworzono piękną chociaż nieprawdziwą hipotezę o istnieniu wrzodu mięszanego i tym sposobem pokryto widoczne braki dualizmu. Natomiast unitaryści przypuszczali, że istnieje tylko jeden jad kiłowy, który różne skutki wywołuje, a które zależą od tego, czy jad działa chronicznie, lub też ostro i szybko; w ostatnim razie powstają wkrótce po zarażeniu, ewentualnie zaszczepieniu, wrzody o cechach, jakie dualiści przypisują wrzodom miękkim, a po których objawy ogólnego zakażenia najczęściej nie występują. Działanie chroniczne jadu wywołuje wrzody, które dopiero po kilkunastu dniach lub kilku tygodniach od chwili zarażenia lub zaszczepienia występują i w następstwie których objawy ogólnego zakażenia się ukazują, niekiedy zaś powstają wrzody po krótkiém utajeniu, o cechach wrzodów miękkich szkoły dualistycznéj, do których po pewnym dłuższym przeciągu czasu przyłącza się charakterystyczne stwardnienie, a późniéj objawy ogólnego zakażenia: wreszcie chroniczne działanie jadu kiłowego nie zdradza się miejscowém cierpieniem, ale wprost występują objawy ogólnego zakażenia *(Syphilis d'emblée)*. Przyczyną, że jad kiłowy w dwojaki sposób działa, miało być zgęszczenie jadu, od którego wyłącznie zależało, czy objawy wystąpią wkrótce i będą tylko miejscowe, gdy koncentracyja jadu jest znaczną, lub też po dłuższym przeciągu czasu okaże się miejscowe zboczenie jako zapowiedź ogólnego zakażenia. Obecnie, gdy zgęszczenie przyrzutu do wytłumaczenia nie wystarcza i gdy doświadczeniami stwierdzono nieprawdziwość zapatrywania, cofają się unitaryści podając, że prócz zgęszczenia przyrzutu odgrywa ważną rolę jakiś nieznany dotąd czynnik chemiczny, od którego zależy, czy choroba będzie czysto miejscową, lub też ukażą się ogólne objawy zakażenia organizmu.

Tak stały rzeczy do niedawna i każdy z przytoczonych obozów miał zwolenników i przeciwników, a oba obozy tę miały wspólną wadę, że wyznawcy ich nie byli bezwzględnie posłuszni teoryi i każdy dualista, gdy potrzeba zmuszała, uciekał się do teoryi unitarnéj, a unitarysta w praktyce uciekał się do dualizmu. Jeśli do téj chwili panował istny

chaos, to takowy powiększył się w ostatnich czasach na kongresie w Filadelfii. Bumstead, który nie zgadza się na teoryję dualistyczną i unitarną dla ich braków, wyrugował nazwy: wrzody miękkie i twarde i stanowczo twierdzi, że niezawodnie istnieje dwojaki przyrzut weneryczny, który zaszczepiony wywołuje tak samo weneryczne owrzodzenia, jak to wywołują rozmaite produkta zapalne, a zarazem nie wyklucza działania obu czynników, z których wrzody weneryczne powstają. Zaszczepiona więc wydzielina zapalna jakiegokolwiek pochodzenia wywołuje miejscowe owrzodzenia, które szczepieniem rozmnożyć można; wydzielina ta nie potrzebuje pochodzić z organizmu zakażonego kiłą, ani nie wymaga istnienia kiły u szczepionego. Jeżeli wydzielina, którą szczepimy, pochodzi z osoby schorzałéj, lub nią szczepimy dotkniętego jakąkolwiek chorobą, natenczas skutek szczepienia powinien być silniejszym. Nie wdając się w szczegółowy rozbiór wspomnianych teoryj przytaczam ostateczne twierdzenia Bumsteada:

I. Przyrzut, który wywołuje wrzody weneryczne bywa dwojaki.

II. Niektóre wrzody weneryczne powstają z zaszczepienia przyrzutu kiłowego.

III. Inne wrzody weneryczne powstają z tworów zwykłego zapalenia.

IV. Oba jady mogą być jednocześnie zaszczepione.

Nie tutaj miejsce dla wykazywania, w czém się B. różni od dualistów, w czém się zbliża do unitarystów, a co stanowi, że nie jest ani dualistą ani unitarystą, bo może przy innéj sposobności będę mógł obszerniéj tę kwestyję omówić; obecnie zapytuję, co z tego chaosu ma wybrać lekarz prostytucyjny i jak w zastósowaniu tych twierdzeń w praktyce postępować powinien. Wprawdzie nieprzypuszczam, aby mógł znaleść się lekarz, który podzielając twierdzenia Bumsteada niepoczytywałby za chore prostytutki dotknięte zwykłemi wrzodami powstałemi z powodu zaszczepienia wydzielin zapalnych, bo według przytoczonego przypuszczenia one wywołują wrzody, które odpowiadają wrzodom miękkim dualistów, a takowe jak wiadomo niekiedy bardzo groźne następstwa za sobą pociągają. Gdyby zresztą owrzodzenia były zawsze tylko miejscowém cierpieniem i nigdy na nic nie narażały chorych, to już sama stwierdzona zaraźliwość uprawnia i zmusza lekarza prostyt. do oddzielania dotkniętych tą chorobą od zdrowych, a groźne następstwa tych wrzodów, o jakich autorowie wspominają i które tu mimochodem przypomnę, tém bardziéj usprawiedliwiają postępowanie badającego, który przysyła takie kobiety do szpitala. Hunter ogłosił przypadek, w którym nastepowe owrzodzenia zajmowały całą przestrzeń od pępka do łydki, trwały przez trzy lata i w końcu stały się przyczyną śmierci dotkniętego chorobą czysto miejscową. Handschuh przytacza niezwykłe spustoszenia, które miejscowe owrzodzenia wywołały, a które tak dalece zniszczyły ściany brzuszne, że można było widzieć ruch robaczkowy kiszek; Robert wreszcie wspomina o chorym, u którego wspomnione cierpienie trwało ośm lat i zniszczyło nietylko skórę całéj pachwiny, biodra i pośladka, ale przeniósłszy się na udo sięgało aż do kolana. Chociażby jednak podobne przypadki nigdy się nie zdarzały, powtarzam, że stwierdzenie miejscowéj a udzielającéj się choroby jest dostateczną przyczyną do odesłania do szpitala, bez względu na teoretyczne zapatrywania badającego co do istoty choroby. Na co jednak lekarzom prostytucyjnym przydadzą się wszelkie teoryje i rozumowania, chociażby najpiękniejsze i najwymyślniejsze? mogą one przydać się specyjaliście i on je znać powinien, zresztą powinien o nich wiedzieć lekarz praktyczny o tyle, o ile odnoszą się do leczenia, lub wskazują jak przy leczeniu postępować należy; ale dla lekarza, który ma stwierdzać, czy badana ma chorobę zaraźliwą lub nie, i który nie ma nic wspólnego z leczeniem, są wszelkie teoryje zupełnie niepotrzebne. Gdyby jedynym celem lekarza prostyt. było rzeczywiście tylko stwierdzenie, czy objaw jakiś może faktycznie wywołać u drugiego człowieka przez bezpośrednie zetknięcie chorobę zaraźliwą, nie byłoby złém takie ograniczanie się w czynnościach, ale przecież jego celem jest czuwać nad zdrowiem obywateli zamieszkujących jakiś obszar ziemi, lub w jedném mieście zgromadzonych, a na to nie wystarcza stwierdzenie choroby u kobiety oddającéj się nierządowi, bo ona zarażać może i wówczas, kiedy nie okazuje żadnych w oczy bijących objawów chorobowych. Jeśli praca jego ma być pożyteczną, to od lekarza prostyt. musimy żądać nietylko biegłości i sumienności w wypełnianiu swoich obowiązków, ale koniecznie wymagać powinniśmy znajomości ostatnich wyników i najświeższych odkryć w dziedzinie chorób płciowych i skórnych, które przez spółkowanie się udzielają i to żądanie dopóty jest usprawiedliwione, dopóki albo nauka nie stanie u granic doskonałości niezmiennéj obdarzając nas pewnikami, albo dopóki władze odpowiednie ściśle nie określą i nie wskażą, czém lekarz prostyt. w czynnościach ma się kierować. Zapewne, że do doskonałości wszystkim naukom i gałęziom przyrodniczym wiedzy lekarskiéj bardzo daleko, natomiast drugie żądanie ścisłego określenia obowiązków jest możliwém o tyle, o ile ustawy są wyrazem dobrze zrozumianego postępu i odbiciem najnowszych odkryć.

Kogo to rozumowanie nie przekonało, że lekarz prostyt. powinien w danych warunkach znać wszystkie teoryje i musi sobie przyswajać rezultaty najnowszych odkryć, tego może przekona przykład. Przypuśćmy na chwilę, że istnieje wiewiór kiłowy, czyli innemi słowy, że kobieta kiłą dotknięta może udzielać przez wydzielinę pochwy kiłę, chociaż zresztą żadnych objawów chorobowych a do kiły odnoszących się przy najskrzętniejszém badaniu nie znajdujemy, a nawet w chwili badania nie ma śladów zapalenia pochwy. Bezpośrednio po badaniu i stwierdzeniu zadowalającego stanu zdrowia powraca nierządnica do swego rzemiosła, a świeży podpis lekarza w księdze zdrowia umieszczony, dając rękojmię odwiedzającemu, zachęca do spółkowania; pod tym samym wpływem renomowana prostytutka znajduje w dniach, w których badania się odbywają, więcéj wielbicieli a liczba ich i nieodłączne od niéj niezwykłe drażnienie pochwy wpływa na to, że w błonie śluzowéj pochwy powstaje stan zapalny. Stan nieprawidłowy pochwy pod wpływem tychże samych szkodliwości potęguje się i już drugiego lub trzeciego dnia przechodzi zapalenie w ostry wiewiór, który jest powodem nie tylko wiewiórów, ale i kiły. Przyznać trzeba, że przykład nie jest wymarzony, ale z życia wzięty, a każdy doświadczony pod tym względem lekarz potwierdzi, że takie przykłady nie są wcale rzadkie. Ależ zauważy ktoś, żeśmy wyszli z błędnego założenia, przypuszczając istnienie wiewióra kiłowego; nic więc dziwnego, że konkluzyja jest fałszywą mimo loiczności rozumowania. Że tak nie jest i że istnienie wiewióra kiłowego jest usprawiedliwione, będę się starał zaraz udowodnić, przechodząc do trzeciéj grupy chorób części płciowych, czyli do zakażenia kiłowego, które bardzo często niestety przez spółkowanie się nabywa. Nie rozchodzi się tu zresztą o to, czy wiewiór istnieje, ale o to, że

kobiety, u których żadnych objawów kiły wybadać nie można, przecież są często źródłem kiły, jak to niejednokrotnie stwierdzono.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

II. Dwa przypadki czarnéj krosty u człowieka.

Podał Dr. **Tomasz Świerz**,
lekarz miejski i sądowy w Skawinie.

Do chorób rzadziéj pojawiających się u ludzi należy czarna krosta, wąglikiem lub karbunkułem złośliwym zwana. Samodzielnie, jak doświadczenie uczy, nie wywiązuje się nigdy u człowieka; zazwyczaj powstaje w skutek zarażenia się. Tam więc gdzie pojawiła się czarna krosta między zwierzętami domowemi, napotykamy takową najczęściéj u ludzi, jakkolwiek według Hellera człowiek posiada nie wielkie tylko usposobienie do czarnéj krosty. Osoby mające z powodu swego zajęcia styczność już to z padłemi zwierzętami, już téż z częściami tychże, mianowicie: rzeźnicy, garbarze, gospodarze wiejscy, pasterze, weterynarze itp. zapadają na nią najczęściéj. Istotą zakażającą są ciałka pałeczkowate *(Bacillus anthracis)*, odkryte przez Pollendera w r. 1855, przez Davaina (1863) uznane za bakterydyje z rodzaju Schyzomycetów, natury roślinnéj. We krwi rozmnażają się one nadzwyczaj szybko, mają wielkie powinowactwo do tlenu, który z chciwością pochłaniają i bez którego żyć nie mogą. To też u osób chorych na czarną krostę uważamy przypady przepełnienia krwi kwasem węglowym, jak sinicę, obniżenie ciepłoty, wreszcie zamartwicę, wśród któréj zwykle chorzy kończą życie.

Czarna krosta powstaje albo przez bezpośrednie zaszczepienie jadu w skutek zranienia się znaczniejszego lub obnażenia z przyskórka; albo przez spożycie mięsa, mleka lub masła zwierząt karbunkułowych; albo też za pośrednictwem owadów lub wreszcie przez zarażenie się od człowieka. Jako ostatni sposób powstania wąglika u człowieka przytaczają jeszcze zakażenie wewnętrzne, przyczém jad wnika do ustroju z wdychaném powietrzem albo też z pokarmem.

Przyroda wąglika jest malaryczną; to téż grunt odgrywa ważną rolę w enzootycznym rozwoju karbunkułu. Okolica Skawiny obfituje w znaczną ilość łąk, jeziorek i stawów, w których podczas upałów i dłużéj trwającéj pogody w lecie woda znacznie się obniża a łąki wysychają; w jesieni zaś podczas częstych deszczów stoi na nich woda, tworząc często nieprzebyte bagna. Przeważna ilość łąk, jeziorek i stawów znachodzi się od strony północnéj między Skawiną a Tyńcem. Grunt także sprzyja niezawodnie samoistnemu wywiązywaniu się malaryi; to téż zimnice w naszéj okolicy są na porządku dziennym. Miasteczko Skawina nie grzeszy wcale wielkim porządkiem i czystością; obory, stajnie a nawet same domy mieszkalne przeważnie wilgotne i brudne, zwłaszcza u biedniejszéj części mieszkańców; i tu więc są warunki samodzielnego powstania zaduchu. Nie dziw zatém, że we Wrześniu r. z. pojawił się w Skawinie wąglik u bydła a padło około 15 sztuk. Zaledwie zachorowała krowa natychmiast ją zabijano; w pierwszych więc trzech sztukach trudno było stwierdzić rodzaj choroby. Dopiero u czwartéj sztuki znalazłem tak wybitne zmiany, że już nie można było wątpić o wągliku; odtąd téż postępowano stósownie do przepisów policyjno-zdrowotnych. Wśród tego zapadło także kilka osób na wąglik, który pojawił się w dwojakiéj postaci: czarnéj krosty i obrzęku wąglikowego. Jeden przypadek, który zakończył się pomyślnie, podaję do wiadomości, jako przyczynek do kazuistyki wąglika u człowieka; o innych wspomnę tylko pokrótce, albowiem z przyczyn poniżéj wyłuszczonych nie były przedmiotem mego leczenia, lecz partaczy lekarskich.

I. Różycki Feliks, liczący 28 lat, rodem ze Skawiny, żonaty; 20 września r. z. dobito u niego krowę, u któréj stwierdzono wąglik, a około któréj chory był zatrudniony. W kilka dni uczuł po wewnętrznéj stronie lewego przedramienia niedaleko stawu nadgarstkowego jakby ukłócie i swędzenie, poczém zauważył cztery czerwone punkciki jak ziarnko prosa duże, lecz nie wiele na to zważał. Dnia 29go września w piątek między godziną 3 a 4 popołudniu doznał dreszczu silnego, połączonego z łamaniem po kościach i to go zniewoliło położyć się do łóżka. Po ustaniu dreszczów, które się odtąd codzień kilka razy pojawiały, doznawał bólu głowy. W niedzielę był w Krakowie i ciągle mu było zimno, w poniedziałek więc napił się wódki na ogrzanie. Czerwone punkciki powiększały się coraz bardziéj, i zamieniły się w pęcherze; nadto czując pewną niedogodę uznał za słuszne zasięgnąć rady lekarskiéj. We wtorek dnia 1 października zbadawszy chorego znalazłem następujący stan:

Mężczyzna wzrostu średniego, miernie odżywiony, blady, skarży się na osłabienie, ból głowy i w dołku podsercowym, na ciężki oddech i brak apetytu. Ciepłota prawidłowa, tętno uderza 80 razy na minutę. Narządy wewnętrzne prawidłowe, śledziona nie powiększona. Po wewnętrznéj stronie przedramienia lewego niedaleko stawu nadgarstkowego, a więc w miejscu zazwyczaj odsłoniętém, wzdłuż kości sprychowéj, znajdują się cztery pęcherze napełnione żółtą cieczą, w środku zagłębione i czarne, z których dwa środkowe są wielkości wiśni i na dwie linije od siebie oddalone. Pierwszy pęcherzyk leżący od strony stawu jest wielkości grochu, czwarty zaś, na 2 cm. oddalony od swego sąsiada, jest o trzecią część mniejszy od dwu środkowych i więcéj ku zewnątrz usadowiony. Od strony tylnéj owego pęcherza wychodzi niejako piąty, lecz silnie z nim złączony, podłużny, bez zagłębienia i czarnego punktu, również żółty, jak fasola duży. Naokoło pęcherzy znajduje się czerwony obrąbek, 1 cm. szeroki. Po stronie przedramienia, gdzie się owe krosty znajdują, jest skóra zaczerwieniona w kształcie różowéj smugi, przy macaniu któréj czuć cienkie postronki, sięgające aż do przegubu łokciowego *(Lymphangioitis)*. Chory doznaje przy dotykaniu tego miejsca miernego bólu. Gruczoły pod pachą po stronie lewéj mocno obrzękłe, nieco bolesne; bok lewy aż po dolny brzeg mięśnia piersiowego galaretowato nabrzękły.

W obec stwierdzonych przypadków wąglika u bydła, jakotéż na mocy tak charakterystycznych krost nie trudno było uznać cierpienie chorego za wąglik. Nie czekałem téż ani chwili, ale natychmiast przystąpiłem do głębokiego dosyć nacięcia pęcherzy na krzyż i mocnego przyżegnięcia ran potażem żrącym, oraz odpowiedniéj oprawy. Wewnętrznie zaleciłem łyżkę olejku rącznikowego i pigułki z kwasu karbolowego i chininu. (Rp. acid. carbol. 1,0, Chinin. sulph. 2,0, Extr. Gentian. q. s. ut f. pil. 40. Consp. DS. Co 2 godziny po 5 pigułek zażywać). Prócz tego pożywna dyjeta.

2/10 Ciężkość oddechu jakotéż gniecenie w dołku podsercowym takie samo, obrzmienie boku posunęło się niżéj, zaczerwienienie naokoło krost mniejsze, zapalenie naczyń chłonnych utrzymuje się w tym samym stopniu, chory nie gorączkuje i zażywa daléj pigułki. 3/10 Chory skarży się, że mu ciągle coś siedzi w żołądku, obrzmienie boku posunęło

się po za łuk żebrowy, oddech lżejszy, chory do mięsa ma wstręt. Po oddaleniu strupów przyżegnięto rany powtórnie i zalecono dalej pigułki. 5/10 Obrzmienie boku mniejsze, chory nie uskarża się już na gniecenie w dołku podsercowym, ciężkość oddechu ustąpiła, zapalenie naczyń chłonnych znikło, gruczoły podpachowe jeszcze obrzękłe. 6/10 Obrzmienia boku prawie nie znać, krosty nie okazują ropienia pod strupami, chory czuje się dobrze. 8/10 Chory oddaje się pracy swego zawodu (szewc), strupy się trzymają. 20/10 Strupy poodpadały, w ich miejscu jasne blizny.

II. Piątkowski Józef, liczący 20 lat, szewc, był zatrudniony koło krowy, która w domu jego rodziców 23/9 z. r. w skutek wąglika dobitą została, i jadł z niej mięso mimo zakazu. Dnia 1/10 uczuł ból w karku po poprzedzających dreszczach, następnego dnia skarżył się na ból koło pępka i utrudniony oddech oraz wymioty. Dnia 3/10 około godziny 5 popołudniu wezwany znalazłem chorego wśród objawów zatrucia kwasem węglowym, stwierdziłem tylko znaczne obrzmienie galaretowate dołka podsercowego i całego brzucha; o godzinie 8 wieczór zakończył życie.

I w tym przypadku, jakkolwiek wezwany na trzy godziny przed śmiercią, nie wahałem się twierdzić, że powodem choroby i śmierci było zjedzenie mięsa z krowy wąglikowej. Przypadek ten jednak należy zaliczyć do drugiej postaci wąglika, mianowicie do tak zw. obrzęku wąglikowego. Czy wczesna pomoc lekarska byłaby chorego uratowała od śmierci, trudno stanowczo twierdzić; zdaje mi się jednak, że przypadki, w których nie występują krosty na skórze, są daleko groźniejsze i prędzej przebiegają.

Prócz tego nieszczęśliwego przypadku zdarzyły się jeszcze dwa śmiertelne, te jednak nie zostawały pod moją obserwacyją. Wiem tylko tyle, że u jednego zmarłego nie pojawiły się także krosty, lecz obrzęk okolicy żołądkowej.

Przypadek pierwszy poucza, że okres wylęgania choroby trwał około 8 dni, okres drugi aż do zupełnego wyleczenia około trzech tygodni; że przyżeganie i pigułki z kwasu karbolowego i chininu okazały się skutecznemi. Reszta przypadków dowodzi, że ta druga postać jest daleko złośliwszą, przebiega prędzej i kończy się zazwyczaj śmiertelnie.

Wreszcie z przykrością wspomnieć muszę, dlaczego wiele przypadków nawet groźnych nie dostaje się pod obserwacyję lekarza. Otóż tak w samém mieście jak i okolicy lud jest tak dalece obałamucony przez niesumiennych ludzi, dbających tylko o własny zysk, że chętniéj uwierzą w słowa szarlatanów lub w gusła rozmaite; partactwo lekarskie kwitnie u nas w jak najlepsze i władze nawet nie są w stanie takowego wykorzenić.

III. Oceny i sprawozdania.

D. Haussman: **Ueber das Verhalten der Samenfaden in den Geschlechtsorganen des Weibes.** Berlin. Hirschwald 1879, str. 54.

Autor znany już w kołach lekarskich z kilku prac swoich, jak *„Die Parasiten der weiblichen Geschlechtsorgane des Menschen und der Thiere"*, *„Die Parasiten des Brustdrüse"*, *„Uber die Entstehung der ubertragbaren Krankheiten des Wochenbetts"*, daje nam w powyższéj rozprawce najpierw historyczny pogląd na różne teoryje i hipotezy o genezie człowieka, daléj opisuje doświadczenia swe nad zachowaniem się plemników w częściach płciowych kobiety. Badając śluz pochwowy kobiety w godzinę po spółkowaniu, przekonał się, że plemniki z małemi tylko wyjątkami tracą ruch wnet po dostaniu się do pochwy; więc nie zgadza się z zapatrywaniami Donnégo i Beigla, którzy twierdzą, że ciałka te poruszają się w pochwie przez dni kilka. We dwanaście godzin po spółkowaniu już nie napotkał autor ani jednego plemnika poruszającego się, a w 36 godzin zgoła plemników już nie było. W dalszych swych doświadczeniach dochodzi autor do wniosku, że kobieta, któréj śluz maciczny zawiera poruszające się plemniki, spółkowała nie późniéj niż przed 7 dniami, a jeżeli i w śluzie pochwy plemniki się poruszają, spółkowanie odbyć się musiało w 12 ostatnich godz. Z przypadków opisanych przez autora przekonywamy się, że plemniki po spółkowaniu skonstatować było można: *a)* w 6 przypadkach (ujście maciczne było normalne, również prawidłowe wydzielanie śluzu macicznego) sześć razy w pierwszym tygodniu, po 8 i 14 dniach nie, *b)* w 4 przypadkach (ujście maciczne zbaczało cokolwiek na lewo, śluz maciczny normalny) cztery razy w pierwszym tygodniu, po 7½ dniach nie, *c)* w jednym przypadku (katar maciczny, ujście maciczne normalne) nie widziano już nic po 3½ dniach, *d)* w dwóch przypadkach (ujście maciczne zwężone i cokolwiek zbaczające) raz po 1½ godziny, po czterech i 48 godzinach nie; wreszcie *e)* w czterech przypadkach, w których usta maciczne bardzo były zwężone, ani po 15 ani po 36 godzinach, ani nakoniec po dwóch albo trzech tygodniach.

Jeżeli nasienie w czasie spółkowania nie przekroczy ujścia zewnętrznego macicy, w takim razie nasienie pozostałe w pochwie rzadko może się przyczynić do zapłodnienia. Autor twierdzi daléj na mocy swych doświadczeń, że zwężenie ujścia macicznego wielką jest przeszkodą w zapłodnieniu. Gdyby w takich przypadkach w następnym tygodniu po spółkowaniu nie znaleziono w śluzie macicznym poruszających się plemników, usunięcie zwężenia byłoby koniecznem. Wreszcie namienia autor, że przy leczeniu bezpłodności wystrzegać się należy używania kwasu karbolowego, tymolu, wody chlorowéj, gdyż wszystkie te środki niszczą własność poruszania się plemników. *Św.*

Uwaga Redakcyi. Z naszéj strony uważamy za najważniejszy, jeżeli nie jedyny, wynik pracy Haussmanna sprawdzenie okoliczności, że plemniki nierównie dłużéj utrzymują się w śluzie macicznym, aniżeli w śluzie pochwowym (w ostatnim co najwięcéj 36 godzin, w pierwszym zaś do 8 dni). Twierdzenie co do dłuższego utrzymania się plemników w macicy zasługuje na wiarę, albowiem już Bischoff w r. 1841 znalazł w jajowodach królika plemniki poruszające się w 8 dni po spółkowaniu. Natomiast drugie twierdzenie autora, jakoby w śluzie pochwowym po upływie 36 godzin już plemników nie było, opiera się tylko na 3 przypadkach i sam autor przyznaje, że do niego nie przywiązuje wielkiéj wagi; z drugiéj strony przypomnieć należy, że E. Hofmann u dwóch prostytutek, które po spółkowaniu zamordowane zostały, znalazł przy sekcyi liczne plemniki w śluzie pochwowym, pomimo obfitego śluzoropotoku pochwy i macicy. W każdym razie atoli wskazówka Haussmanna może mieć pewne znaczenie sądowolekarskie. W dochodzeniach zgwałcenia dotychczas poszukiwania plemników były zawsze prawie daremnemi, raz z powodu, że szukano ich wyłącznie w śluzie pochwowym, a powtóre, ponieważ badanie zgwałconéj zazwyczaj dość późno się odbywa. Jeżeli zaś szukać ich będziemy odtąd w śluzie macicznym (za pomo-

cą sondy wydobywać się dającym), to nawet w tydzień po spełnionym czynie byłoby możebném stwierdzenie plemników w częściach rodnych. *L. B.*

Proff. Loebisch i Rokitansky (w Insbruku): **Die neueren Arzneimittel in ihrer Anwendung und Wirkung** (*Wiener Klinik, 1 u. 2 Heft 1879*). Sprawozdanie Dra M. Kramarzyńskiego w Brzesku.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 12.)

V. Kwas salicylowy. W stanie rodzimym znajduje się w kwiatach kilku gatunków tawuły (*spiraea*). Sztucznie otrzymują go, za radą Kolbego, ogrzewając do + 180° C. suchy fenolek sodu w prądzie g. kwasu węglowego, przyczém oddziela się połowa fenolu przez przepędzenie, a pozostały zasadowy salicylan sodowy, uwolniony działaniem kw. solnego od zasady, a potém poddany krystalizacyi i oczyszczeniu daje czysty kw. salicylowy. Ostatni znajduje się w handlu w kryształkach, mających postać 4ściennego ostrosłupa, bezbarwnych, łatwo rozpuszczalnych w wyskoku, eterze i wodzie gorącéj, trudniéj w glicerynie (1:50) a najtrudniéj w zimnéj wodzie (1:1800). Kw. salicylowy topi się w ciepłocie + 150° C. W celach leczniczych tylko skrystalizowanego, czystego używać należy.

Aby się przekonać o czystości kw. salicylowego, rozpuszczamy 0.50 tego przetworu w 10 krotnéj ilości mocnego wyskoku i pozostawiamy roczyn pod wpływem powietrza atmosferycznego na szkiełku zegarkowém. Po niejakim czasie, w miarę ulatniania się wyskoku, wytwarzają się naokoło brzegów ubywającéj cieczy piękne, białe kryształki, jeśli kw. salicylowy jest czysty i był skrystalizowany; w przeciwnym zaś razie żółte, lub wcale brunatne, co świadczy o zanieczyszczeniu przetworu w mowie będącego.

Salicylan sodowy przedstawia się jako proszek biały rozpuszczalny w wodzie, a wystawiony na działanie powietrza atmosf. brunatnieje. Skutki fizyjologiczne salicylanu sodowego są te same, co i kw. salicylowego; pierwszy atoli jest pod tym względem 3 razy słabszym od ostatniego.

Nie wiadomo dotychczas, w jakiéj połączce krąży kw. salicylowy we krwi. Po zażyciu najrychléj daje się wykazać w moczu, który po dodaniu doń roczynu 1½ chlorku żelaza barwi się ciemno-fijołkowo. Kwas salicylowy jest środkiem silniéj odrażającym, niż fenol. Podawany gorączkującym obniża ciepłotę i zwalnia ruchy serca. O ile wywiera wpływ na oddychanie, nie wiemy dokładnie. Wpływ zaś jego na układ nerwowy jest prawie ten sam, jak wpływ chininu a nawet uboczne przypady są takie same, a mianowicie: szum w uszach, przytępienie słuchu, uczucie ogólnéj niedogody, upośledzenie widzenia itp. Na wydzielanie moczu zdaje się kw. salicylowy nie wywierać wpływu, aczkolwiek niekiedy pojawia się białkomocz.

Zastósowanie lecznicze. Kw. salicylowy jest środkiem przeciwgorączkowym, obniża bowiem ciepłotę i zwalnia ruchy serca. Aby obniżyć wieczorne nasilenie ciepłoty, podajemy go chorym w pełnéj dawce rano lub w południe. W celu zaś wywołania znacznego obniżenia ciepłoty radzi Buss podać w południe 5.00—6.00 salicylanu sodowego, takąż dawkę powtórzyć wieczór, poprzedziwszy ostatnią 2.00—2.50. chininu. Obszerne zastosowanie znalazł kw. salicylowy w leczeniu zapalenia gośćcowego wielosustawowego. Liczne doświadczenia (prócz innych patrz Przegl. Lek. 1878, Nr. 5 i 6 Serkowskiego. Leczenie czynne gośćca sustawowego w porównaniu z leczeniem dawniejszém biernėm. *Przyp. Sprawozd.*) przekonywają, że kw. salicylowy jest jedynym i najdzielniejszym środkiem w tém cierpieniu, byle go w dostatecznéj dawce podano. Najrzadziéj, przy leczeniu tym środkiem namienionego cierpienia, występują powikłania chorobami serca. Skutek jest rychły po zadaniu leku. W przebiegu duru nie przynosi kw. salicylowy większéj pomocy, aniżeli chinin, a trzeba pierwszego 2 razy tyle podać, aby ten sam skutek osiągnąć, co po chininie. Zalecają go též w dnie węzłowatéj, w zgorzeli płuc, do wziewania, jak w ogóle wszędzie, gdzie tylko wskazanym jest lek przeciwgorączkowy lub odrażający, a zatem do opatrywania ran, do gojenia wrzodów połogowych, do zatykadeł pochwowych, używają go też jako posypki na wrzody poporodowe i na te części ciała, po których odchody spływają, co ma zapobiegać powstaniu ropnicy i posocznicy a zarazem powstrzymywać rozkład odchodów i w danym razie bezwonnemi je czynić. Także w błonicy w formie płukania, w czerwonce w formie lewatywy zalecanym bywa kw. salicylowy. Nudności, wymioty, szum w uszach, przytępienie słuchu (w jednym przypadku w skutek używania dziennie 12.00 kw. salicylowego w słodkomoczu powstała znaczna utrata pamięci itd.) są przypadami przemijającemi.

Kw. salicylowy podajemy od 0.10—0.30—0.50 kilka razy dziennie do 4.00 na dzień w pigułkach, lub roczynie (biorąc do roczynu równe części boranu sodowego). W wielkich dawkach jako środek przeciwgorączkowy podajemy go nawet 2.00 w dawce, a 6.00 na 24 godzin. Zewnętrznie do opatrywania ran używamy roczynu 3—6%; do lewatywy 5.00 na raz; w celu posypywania bierzemy 1.00 kw. sal. na 2.00 węglanu magnowego. Używanym wreszcie bywa kwas salicylowy do przyrządzania maści i czopków. (Dok. n.)

Prof. G. Lewin (w Berlinie): **O chorobie Prokowiewa**.

Powróciwszy z wycieczki do Petersburga, gdzie dnia 4 marca rb. badał Prokowiewa, którego choroba zaniepokoiła była zrazu całą Europę, L. na posiedzeniu lekarzy zakładu Charité w d. 13 bm. zdał sprawę ze swych spostrzeżeń jak następuje: Prokowiew, lat 50 liczyć mający, jest miernie zbudowany i odżywiony i ma cerę zdrową. Gruczoły karkowe, podszczękowe i łokciowe są prawidłowe, pachowe zaś z obu stron miernie obrzmiałe, jak się to nierzadko zdarza u osób względnie zdrowych. (Po powrocie swoim L. demonstrował na swoim oddziale w Charité 50 chorych, z których większa połowa ma obrzmiałe gruczoły pachowe). Gruczoły te nie są bolesne. Natomiast gruczoły pachwinowe mocniéj są obrzmiałe; głębsze mają objętość bobu, a nawet i większą, są miernéj twardości, a niektóre z nich połączone są ze sobą za pomocą obrzmiałego i twardawego postronka limfatycznego; gruczoły powierzchowne dochodzą do 4 cm. długości i szerokości, są miękkie a powierzchnia ich jest guzowatą; żaden z nich nie oddziaływał na ucisk. W pachwinie lewéj obrzmienie jest większe, aniżeli w prawéj, i zrośnięte ze skórą, na któréj widać bliznę małą, lincarną, jaka zwykle pozostaje po nacięciu dymienicy. Na żołędzi członka znajduje się blizna wielkości główki od szpilki i dwa jeszcze mniejsze ślady blizn, jakie zwykle pozostają po wrzodach miękkich i w rzeczy saméj chory podaje, że na dwa zawody (przed 3 i 10 laty) miał takie wrzody; objawów kiły ogólnéj nie ma. W bliskości sutka prawego znajduje się na skó-

rze znamię naczyniakowe, a na skórze w ogóle plamy polegające na braku lub nadmiarze barwika, tu i owdzie guzki trądzikowe, petoci atoli i blizn powierzchownych, pozostających po niesztowicach, wykryć nie zdołano. Na nosie i wargach pryszczyki liszajowe. Badanie za pomocą rhino- i laryngoskopu nie wykazuje żadnego zboczenia; badanie fizyczne również nie wykrywa zboczeń w organach piersiowych i brzusznych; ciepłota, tętno i mocz prawidłowe. Zachowanie się, wyraz twarzy, energija ruchów, nie dają podstawy do przypuszczenia, jakoby badany przebył chorobę ciężką. Ztąd wniosek usprawiedliwiony, że Prokowiew, w chwili badania przynajmniéj, był względnie zdrowym i że nie można było uważać go za wyzdrowieńca po przebytéj chorobie ciężkiéj, zaraźliwéj. Obrzmienie gruczołów pachwinowych odnosi się do zapalenia tychże przed laty przebytego, a doświadczenie uczy, że u klasy uboższéj, która z powodu natężenia mięśniów naraża się na ciągłe mechaniczne drażnienie naczyń limfatycznych, drażnienie to przechodzi i na gruczoły, które często przez całe życie pozostają przerosłemi.

Przebieg zaś choroby był następujący: Prokowiew śród objawów gorączkowych zapadł na obrzmienie gruczołów pachowych i pachwinowych, z których jeden gruczoł w lewéj pachwinie szybko przeszedł w ropienie; uskuteczniono punkcyję, w skutek czego wylała się zaledwie mała łyżka ropy, poczém zaraz nastąpiło zagojenie zupełne z pozostawieniem nieznacznéj blizny. Równocześnie tętno z 120 spadło na 80, ciepłota (z 39·3°) i oddychanie (z 24) stały się prawidłowemi. W dniu przyjęcia Prokowiewa do szpitala miano widzieć petocie i trzy pęcherzyki, którym jednak L. nie przypisuje znaczenia, zwłaszcza gdy obok owych petoci nie było większych wynaczynionek. Dlatego pomimo powagi Botkina nie waha się L. uznać choroby Prokowiewa za proste zapalenie gruczołów pachwinowych, w skutek dawnéj infekcyi obrzmiałych, będące następstwem zaziębienia i natężenia, czyli jako prosty *bubo rheumaticus*.

L. badał w Petersburgu jeszcze trzech innych chorych podejrzanych; u jednego znalazł obrzmienie gruczołów kiłowe, u drugiego prosty przerost gruczołów, jaki się u robotników zdarza, u trzeciego gościec. Dlatego oświadcza się za tém, że nie zachodzi obawa, aby dżuma z Petersburga zawleczoną została do Niemiec, a rozpoznanie Botkina uważa za wynik loimofobii, albowiem „i wielcy mężowie pozostają czasem pod wpływem przyrzutu epidemiczno-psychicznego“. (*Berliner klin. Wochenschr.* 1879. Nr. 12.) *L. B.*

P. Kraske: **O zmianach w mięśniach prążkowych po zadziałaniu znacznego zimna.**

Na klinikę prof. Volkmanna przyniesiono chorego z mumifikacyją obydwu stóp i dolnych trzecich części podudzia, powstałą po zadziałaniu silnego mrozu. Wykonano obustronną amputacyję w górnéj trzeciéj podudzia powyżéj linii demarkacyjnéj, w częściach więc na oko wydających się zdrowemi. Pomimo tego znaleziono przy wycinaniu płatów mięśnie jeszcze na 4—5 cali powyżéj linii demarkacyjnéj bardzo znacznie zmienione, nie przeświecające lecz ćme, bezbarwne i szarawe, w niektórych miejscach w żółte wpadające, bardzo kruche. Badanie drobnowidowe wykazało rozległą nekrobiozę istoty kurczliwéj, gdy równocześnie inne wiązki pierwocinowe okazywały wybitną czynność żywotną. Podobne stosunki postrzegał K. także w mięśniach tych odnóg, które podlegały dłuższemu działaniu opaski elastycznéj (*constrictio*). Na téj zasadzie wyjaśnia K. powstawanie przykurczeń na członkach, które ujęte były przez dłuższy czas w oprawy za silnie ściągające, a które już Volkmann nie do nerwów lecz do mięśni odnosił. W końcu daje K. wyraz domysłowi, czy tak zwane gośćcowe przykurczenia (*rheumatische Contracturen*) nie polegają właśnie na takich lub tym podobnych zmianach. (*Centralblatt f. Chirurg. Orig. Mitthg.* 1879. Nr. 12). *A. O.*

Dr. Letzerich: **O użyciu bendźwinianu sodowego w błonicy.**

Na podstawie doświadczeń dokonanych przez Grahama w pracowni prof. Klebsa w Pradze, podaje Letzerich w błonicy bendźwinian sodowy z dobrym skutkiem, nie używając obok tego żadnego innego lekowania.

Z 27miu w ten sposób leczonych przypadków błonicy, (przeważnie u dzieci), z których 8 do bardzo ciężkich policzyć należy, przyszedł L. do przekonania, że żaden lek inny nie działa tak skutecznie na przebieg sprawy błonicowéj, jak właśnie będźwinian sodowy. Dzieciom do roku podaje się lek przyrzeczony według przepisu: Rp. Natri benzoici 5.00, Aquae destill. Aq. Ment. piper. āā 40.00, Syr. cort. aur. 10.00 S. Co godz. $^1/_2$ łyżki stołowéj.

Dla dzieci od roku do lat 3 dawka wynosi 7—8 grm. pro die; dla dzieci starszych 8—15 grm., dla osób zaś dorosłych 15—25 grm. pro die w powyższym roczczynie. Oprócz tego zaleca L. miejscowe użycie bendźwinianu sodowego w formie wdmuchiwań lub tuszowań i to kilkakrotnie dziennie. Osobom dorosłym i dzieciom starszym zaleca się płukanie roczczynem 5%. Przy takiém leczeniu w krótkim czasie, bo już nieraz w przeciągu 24—36 godz., gorączka opada a następnie dość szybko ustępują masy wypocinowe. Przypadów szkodliwych dla organizmu, wypływających z podawania tego leku L., nie uważał. Nie chcemy mnożyć i tak sporego szeregu specyfików, jaki przy leczeniu błonicy wzmógł się do poważnéj cyfry w przeciągu lat ostatnich, o ile jednak przytoczone przypadki dowodzą, powinien będźwinian sodowy zachęcić do dalszych doświadczeń. (*Berlin. klin. Wochenschrift* 1879, Nr. 7). *Dr. R.*

Lewis i Skillern: **Wzmocnienie działania chininu przez połączenie go z morfinem**

W zimnicach L. zauważał, że chorzy biorący chinin w połączeniu z morfinem prędzéj się leczyli, niż ci, którzy nie brali makowca, i że dawka 0,50 chininu i 0,02 morfinu przerywała prędzéj napad zimniczy, aniżeli jeden gram samego chininu. L. podaje także 431 przypadków zimnicy, z których 317 było leczonych chininem w połączeniu z morfinem, a średnia ilość powrotów wynosiła $1^{12}/_{317}$; tymczasem u 114tu biorących sam chinin średni stosunek powrotów był $3^{11}/_{114}$. Skillern podaje nawet jeden przypadek, w którym napad zimnicy przerwano zadawaniem samego morfinu.

Z 4ch przytoczonych spostrzeżeń Sk. wywodzi następujące wnioski:

1) Łącząc chinin z morfinem w celu leczenia malaryi lub zimnicy otrzymuje się pewniejsze skutki, a napady same łatwiéj można przerwać.

2) Dawka chininu, gdy go łączymy z morfinem, może być o połowę mniejszą, a mimo to skutek działania bywa wyraźniejszym.

3) Leczenie takie zimnicy łagodzi przytém objawy bolesności często łączące się z zimnicą, a nie spostrzega się tych skutków działania chininu (bólu głowy, szumu w uszach) jakie zmuszają nas do przerwy w podawaniu chininu. Przy tém morfin w téj małéj dawce ułatwia znoszenie przez żołądek chininu.

4) Można nakoniec podawać chinin lub cynchonin w dawkach dość wielkich i częstych bez sprowadzenia chininizmu, jeżeli takowe są w połączeniu z morfinem. *(Bull. Gen. de Thér. 1 Livr. 1879.)* *Dr. M. Ż.*

Planat: **Przepukliny uwięzgnięte, leczone ze skutkiem za pomocą ergotynu.**

U mężczyzny lat 50ciu, mającego przepuklinę uwięzgniętą od 24ch godzin, zalecił P. ergotyn zewnętrznie i wewnętrznie, będąc zdecydowany jednak na operacyję, jeżeliby jego usiłowania po 8miu—10ciu godzinach nie były uwieńczone dobrym skutkiem. Wcierania maści ergotynowéj w guz zwilżony przedtém letnią wodą alkaliczną robiono co dwie godziny; potém podawano co godzina mięszankę z 5 gramów ergotynu na 125 gramów wody z żółtkiem. Po 4ch do 5ciu godzinach tego leczenia wymioty ustały a w 12cie godzin przepuklina dobrowolnie ustąpiła.

Młody człowiek lat 28 liczący utrzymywał przepuklinę za pomocą opaski już od lat kilku. Z powodu jakiejś nieostrożności przepuklina mimo to uwięzgniętą została. Próbowano odprowadzić ją, lecz bez skutku, postawiono 15 pijawek około guza przepuklinowego, przypady jednak groźne wzmagały się. Zanim więc chory zdecydował się na operacyję, P. zalecił w téj saméj formie jak i poprzednio ergotyn. Po 11tu godzinach, gdy już przystąpiono do herniotomii, przepuklina weszła sama w jamę brzuszną.

Autor sądzi, że wstrzykiwanie podskórne ergotynu w worek przepuklinowy działałoby jeszcze skuteczniéj. *(Gaz. des Hôp. Nr. 148. 1878.)* *Dr. M. Ż.*

IV. Posiedzenia Towarzystw.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie V. z dnia 5go marca 1879 roku

Przewodniczący kol. Ściborowski. Obecnych członków czynnych 17 i jeden gość.

1) Przewodniczący składa do biblijoteki nadesłaną przez kol. prof. Korczyńskiego rozprawę Dra Stanisława Smoleńskiego p. t. O działaniu chlorku pilokarpinu.

2) Przewodniczący zawiadamia, że z powodu jubileuszu 50-letniego zawodu lekarskiego Dra Michała Mohra złożył mu w dniu 25 z. m. wraz z sekretarzem stałym kol. Pareńskim życzenia w imieniu Tow. lekarskiego.

3) Przedstawiono na członków czynnych Towarzystwa Drów Leona Kossaka i Stanisława Smoleńskiego.

4) Kol. Goebel przedstawia chorego, który przez nieostrożność postrzelił się z fuzyi w ten sposób, że kula przeszła poniżéj szczęki dolnéj, przebiła język, podniebienie twarde i wyszła w nasadzie kości nosowych pomiędzy brwiami. Chory ten był leczony w klinice chirurgicznéj prof. Bryka, który dokonał operacyi plastycznéj w celu pokrycia otworu w górnéj części nosa ze skutkiem pomyślnym. Pozostał jednak otwór w podniebieniu twardém, który nietylko utrudnia choremu połykanie ale i mowę jego robi zupełnie niezrozumiałą. W celu usunięcia tych niedogodności kol. Goebel zrobił choremu odpowiednie zatykadło *(obturator)* kauczukowe, które w zupełności celowi odpowiada. Po wyjęciu obturatora, chorego czytającego wcale zrozumieć nie można, jeżeli zaś obturator jest założony głos jest zupełnie prawidłowym.

5) Kol. prof. Blumenstok przedstawia w imieniu komisyi sądowo-lekarskiéj regulamin dla tejże, który na wniosek kol. Grabowskiego przyjęto jednomyślnie w całości, jak następuje:

Uznając ważność pielęgnowania medycyny sądowéj w obec faktu, że wielka część kolegów tak w miastach głównych, jakotéż i na prowincyi zajmuje się praktyką sądowolekarską, Towarzystwo lekarskie krakowskie na wniosek członka swego prof. Blumenstoka uchwaliło na posiedzeniu z dnia 5go lutego 1879 r. zawiązanie stałéj komisyi sądowolekarskiéj.

§. 1. Zadaniem Komisyi téj będzie:

a) strzeżenie godności i interesów zawodu sądowolekarskiego;

b) wzajemne pouczanie się członków w specyjalnych gałęziach sądowolekarskich, oraz zaznajamianie się z postępami nauki;

c) roztrząsanie ważniejszych przypadków sądowolekarskich z praktyki, z tém zastrzeżeniem, że jeżeli przypadek nieogłoszony drukiem pochodzi z praktyki obcéj, nazwisko autora tylko za jego zezwoleniem wymienioném będzie;

d) roztrząsanie kwestyj wątpliwych do praktyki sądowolekarskiéj odnoszących się;

e) udzielanie zdań i rad kolegom na ich żądanie.

§. 2. W skład komisyi wchodzą:

a) członkowie czynni Towarzystwa lek. krak., którzy objawią życzenie należenia do niéj, uczęszczania na jéj posiedzenia i brania udziału w jéj pracach;

b) członkowie korespondenci Towarzystwa lek. krak., którzy objawią życzenie znoszenia się z komisyją, celem udzielania jéj swych uwag i spostrzeżeń;

c) chemicy i prawnicy, których zawód pozostaje w styczności z medycyną sądową.

Wybór tych ostatnich komisyja przedstawia Towarzystwu lek. krak. do zatwierdzenia.

§. 3. Wszyscy członkowie obecni na posiedzeniu mają równe prawo głosu, wyboru i wybieralności. Jednakowoż przewodniczącym i sekretarzem komisyi mogą być tylko członkowie czynni Towarzystwa lekarskiego krak.

§. 4. Komisyję przedstawia na zewnątrz i w obec Towarzystwa lek. krak. przewodniczący jéj i sekretarz, wybierani co rok wedle statutu Tow. lek. krak.

§. 5. Komisyja zdaje Towarzystwu lekar. krak. co rok sprawę ze swych czynności. Ma ona jednak prawo samodzielnego załatwiania spraw w zakres jéj wchodzących i znoszenia się bezpośredniego z Władzami i członkami.

§. 6. Organem komisyi jest Przegląd Lekarski, w którym zamieszczać będzie swoje protokóły.

§. 7. Towarzystwo lek. krak. ponosi drobne koszta kancelaryjne komisyi, inne zaś wydatki wymagać będą uchwały Towarzystwa.

6) Tenże przedstawia Tow. do zatwierdzenia wybór proff. Dra Bojarskiego, Olszewskiego i Stopczańskiego na członków komisyi sądowolekarskiéj. Wybór ten jednogłośnie zatwierdzono.

7) Kol. Pieniążek opowiedział o operacyi dokonanéj w Wiedniu przez prof Billrotha, przy któréj był obecnym. Przypadek ten dotyczył kobiety 42-letniéj, która z powodu raka połyku *(carcinoma oesophagi)* w górnéj części tegoż znajdującego się, przez dwa miesiące była w kuracyi kol. Pieniążka, poczém udała się do Wiednia w celu poddania się operacyi. Prof. Billroth sądząc, że rak ogranicza się do tylnéj ściany krtani, postanowił wykonać u niéj całkowite, lub częściowe wycięcie krtani, przekonawszy się jednak, że cała dostępna część połyku *(oesophagus)* zajętą jest nowotworem, który nadto od krtani, nie da się odłuszczyć, wyciął ją wraz z krtanią równie jak i gruczołem tarczykowym, na którego płaty boczne naciek rakowy także przechodził. Z całéj krtani pozostawiono tylko część nagłośni przy korzeniu języka. Operacyja odbyła się w 10 dni po wykonanéj przedtém tracheotomii, poniżéj gruczołu tarczykowego przy użyciu kaniuli tamponowéj Trendelenburga; trwała ona całą godzinę. U téjże choréj przed dwoma miesiącami wyjął był kol. Pieniążek uszypułkowaną wyrośl z krtani, która przy badaniu mikroskopijném okazała się mięsakiem drobnokomórkowym *(sarcoma parvicellulare).*

W dyskusyi zabierał głos kol. Obaliński, który dawniéj badał tę chorą i stwierdził raka połyku; podnosi on, że na samém badaniu mikroskopowém części nowotworu wyciętéj polegać nie można, ale i inne przypady powinny poprzeć rozpoznanie; podobnie rzecz się miała w przypadku Schröttera, gdzie wyjęty nowotwór krtani badany przez specyjalistów uznany był za włókniaka; gdy po śmierci choréj, która skutkiem ropienia pod powięzią głęboką szyi śród objawów ropnicy nastąpiła, sekcyja wykazała raka na więzadle.

8) Kol. Obaliński okazuje kleszcze Velpeau, kleszcze kostne do resekcyj, oraz nożyczki do rozcinania przetoki rzyci (*fistula ani*) wyrobione w tutejszéj fabryce p. Grubla. Wszystkie te narzędzia odznaczają się należytém odrobieniem i wykończeniem.

9) Kol. Zarewicz odczytał pierwszą część rozprawy pt. „O wyróżnianiu wrzodów wenerycznych ze stanowiska klinicznego,“ (będzie umieszczoną w Przeglądzie Lekarskim).

W dyskusyi kol. Buszek wyraża wdzięczność prelegentowi za dokładne opisanie ekskoryjacyj sztucznie wywołanych na częściach płciowych i odróżnienia ich od zmian chorobowych. Rzecz ta jest dla lekarzy miejskich bar zo ważną, z doświadczenia mu bowiem wiadomo, że aresztanci często, aby się dostać do szpitala, wywołują drażnieniem mechanicznèm lub za pomocą wapna ekskoryjacyje na częściach płciowych i w ten sposób starają się lekarzy w błąd wprowadzić. Kol. prof. Blumenstok podnosi szczególną ważność dla lekarza sądowego przypadku opisanego przez Fourniera a przytoczonego przez prelegenta. Gdyby lekarz sądowy u dziewczyny skarżącéj o zgwałcenie znalazł ten stan, jaki opisał Fournier, orzeczenie by brzmiało, że do pochwy wprowadzone było ciało tępe. prawdopodobnie członek męzki; a ze zmian znalezionych na częściach płciowych wnosić by należało, że mężczyzna, który skarżącą miał zgwałcić, dotknięty jest kiłą. Tymczasem badając mężczyznę oskarżonego, gdyby lekarz nie znalazł śladów kiły, mógłby niesłusznie posądzić skarżącą o fałszywe doniesienie. Położenie lekarza sądowego w takim razie jest bardzo trudne, zwłaszcza gdy sędzia wymaga orzeczenia natychmiastowego. Kol. Zaręba zapytuje prelegenta, jak pogodzić przypadek Fourniera ze zdaniem wypowiedzianém w saméj rozprawie, że jeżeli w 11tym dniu po utworzeniu ekskoryjacyi istnieje jeszcze obrzmienie gruczołów, z pewnością mamy do czynienia z kiłą. Kol. Zarewicz odpowiada kol. prof. Blumenstokowi, że w przypadku Fourniera obrzmienie gruczołów towarzyszące zmianom w częściach płciowych w bardzo krótkim czasie ustąpiło, obrzmienia zaś gruczołów natury kiłowéj nie tylko nie ustępują po zagojeniu się wrzodu, ale pozostają jeszcze bardzo długo. W wyjątkowych przypadkach jednak lekarz nie może dać orzeczenia, w razie podejrzenia kiły należy czekać na inne objawy, które zazwyczaj w ciągu 3 miesięcy muszą wystąpić. Co do uwagi kol. Zaręby namienia prelegent, że jeżeli się spotkamy z gruczołami chrząstkowo-twardemi, nie bolesnemi, przesuwalnemi, to te są stanowczo syfilityczne, gruczoły obrzmiewające z innych powodów bywają także twarde, ale w konsystencyi jest różnica. Aby stanowczo rozstrzygnąć, lekarz musi mieć odpowiednią wprawę nabytą doświadczeniem. W przypadkach wątpliwych lekarz powinien się wstrzymać z rozpoznaniem, gruczoły obrzmiałe skutkiem zadrażnienia nikną, w miarę jak zmiany, które im dały powód ustępują przeciwnie rzecz się ma z gruczołami obrzmiałemi w skutek kiły Kol. prof. Blumenstok podnosi raz jeszcze, że zadanie lekarza sądowego jest trudniejsze, gdyż się nie ma skarżącéj pod obserwacyją; tém trudniejsze obecnie, gdy w skutek nowego rozporządzenia, które podejrzywa lekarzy o wybiegi, jeżeli nie wydają orzeczenia od razu, musi się spieszyć z orzeczeniem.

Na tém posiedzenie zamknięto. *Dr. Skórkowski.*

V. List o stosunkach higijenicznych ludu wiejskiego.

Higijena w kraju naszym, wyjąwszy miasta główne, jest całkiem nieznaną, nikt nie stara się takowéj w życie wprowadzić, a jeżeli przypadkiem znajdzie się ktoś z dobremi chęciami, to nie mając poparcia ani ze strony gminy ani u władz wyższych, które sprawy higijeniczne do gmin jako do ich własnego zakresu działań należące zwracają, (na co gminy po największéj części nieodpowiadają), nie chcąc wywołać licznych nieporozumień jest zmuszony poprzestać na dawném. I tak: każdy łatwo przekonać się może, jakie stosy nawozu z gnojówkami i ściekami leżą tuż pod domami a nawet pod oknami mieszkań, a kupki kału ludzkiego naokoło domu i budynków gospodarczych; że bydło mieszka razem z właścicielem w jednéj izbie, a w skutek tego nieczystość, brud, wilgoć i rożne wyziewy powszechnemi są w pomieszkaniach. Jeżeli jaką wioskę przepływa potoczek, to takowa może się za szczęśliwą uważać, gdyż ma przynajmniéj świeżą wodę, lecz jest bardzo wiele gmin, gdzie daje się dotkliwie czuć brak wody, a jeżeli jest jaka, to jest zazwyczaj niedobra, błotnista, stojąca lub stawowa, a są gminy, których mieszkańcy przy każdym domu kopią doły i w nich deszczówkę zbierają. Taka woda bywa nie tylko do wszelkich potrzeb ludzkich, ale i do pojenia bydła używaną, a zdarza się często, że w lecie ani ludzie, ani bydło oprócz nieco cuchnącego mułu kropli wody nie mają.

Dodawszy do tego złe pożywienie i najczęściéj zepsute pokarmy nie można się dziwić, że epidemije i zarazy na bydło tak często się pojawiają. Ponieważ zaś pomimo zakazu lekarza znajomi chorego w gminie odwiedzają, a za księdzem nawet całe gromady do mieszkania chorego wchodzą, w razie zaś śmierci, choćby nawet na chorobę zakaźną, pogrzeby z całą paradą, przy licznym udziale publiczności, z niesieniem ciała i ucztą pogrzebową odbyć się muszą, nie dziwnego, że choroby zakaźne po całej gminie bywają rozwlekane.

Przypatrzmy się daléj cmentarzom. Pomimo rozporządzenia, jeszcze z czasów cesarza Józefa II. pochodzącego (z dnia 30 sierpnia 1784), istnieją cmentarze w bardzo wielu gminach obok kościoła, i bez względu na chorobę wszyscy zmarli bywają na nich chowani. Cmentarze te nieodpowiadają wcale dzisiejszym wymaganiom, są za małe, leżą najczęściéj w złéj glebie a w lecie nawet woda w grobach stoi, do tego bywają co kilka lat przekopywane, a wyziewami temi oddycha lud, zwłaszcza gdy nie mogąc się pomieścić w małym kościołku, przez kilka godzin podczas nabożeństwa na cmentarzu pozostaje. Obok takich cmentarzy często w dawnéj organistówce mieści się i szkoła celowi swemu wcale nieodpowiadająca, a dzieci w skutek przepełnienia zmuszone są oddychać nie tylko powietrzem zgęszczoném, ale także wdychać wyziewy cmentarne.

Dekretami nadwor. z dnia 19 lutego 1797, 13 kwietnia 1808 i 1845 r. nakazano, ażeby przy każdym cmentarzu była trupiarnia, mimo to po wsiach po większéj części wcale ich niema, bo mała budka, w któréj trumna nawet nieraz się nie zmieści, nie może być za trupiarnię uważana, zresztą gmina trupiarni nie potrzebuje, bo każdy zmarły prosto z domu bywa do grobu odnoszony, a jeżeli znajdzie się jaki biedny, to ciało jego składają pod dzwonnicą *).

W takich to stosunkach higijenicznych żyje nasz lud, a do zmiany tychże nikt go nie zmusza, sam zaś o tém wcale nie pomyśli, bo zmiany pociągnęłyby za sobą wydatki, których lud się obawia. Jeżeli się pojawi w gminie jaka epidemija, to naczelnik gminy nie donosi o tém zaraz do starostwa, lecz ściąga o ile można, a czyni to częścią z nieświadomości, przeważnie zaś z obawy przed kosztami i dopiero gdy umrze ktoś z majętniejszych lub z jego krewnych,

*) Za przykład tu podanych urządzeń mogą służyć wsie pobliskie Wiliamowice, Dankowice, Jawiszowice i Stara wieś.

robi o tém doniesienie, na biednych bowiem w gminie wcale nie zważają.

Gdyby ktoś z biednych chciał udać się do szpitala, to prędzéj umrze, zanim dostanie świadectwo ubóstwa, gdyż tu znowu idzie o zapłatę, a o rozporządzeniu, że za ubogich gminy nie płacą, nic nie wiedzą, naczelnik gminy sam zwykle czytać nie umie a nikomu innemu nie wierzy.

Rozporządzenia rządowe wydawane dla gmin, tyczące się jakiéj epidemii, są niejasne, lud wiejski takowych nie rozumie i wcale się do nich nie stósuje, służą one li tylko dla lekarzy. I tak np. wydano rozporządzenie w celu zapobieżenia szerzeniu się błonicy, aby, gdy takowa się pojawi, wójt téj miejscowości natychmiast uwiadomił starostwo, które itd. Wójt otrzymawszy takie rozporządzenie nie wie co to jest błonica, nie wie o tém i pisarz doradca, ani nikt w gminie, bo nie podano, jakie są objawy błonicy; a tak przeczytawszy takie rozporządzenie, chowa je między papiery i toż samo czyni z każdém inném w podobnéj sprawie. Wypadałoby, ażeby na wstępie takiego rozporządzenia podane były ważniejsze objawy choroby, po których w razie pojawienia się takową można rozpoznać, wtedy zwróciłby każdy swoją uwagę na objawy, i prędzéjby można pomyślny rezultat osiągnąć.

Twierdzenie moje udowadniam następującym przypadkiem: W gminie Pisarzowicach r. z. umarło w ciągu 3 dni dwoje dzieci pewnemu gospodarzowi, z trzeciem przybył o $^3/_4$ mili do mnie po radę lekarską; skonstatowałem błonicę i doniosłem o tém starostwu. Na drugi dzień odwiedził mnie znowu ten sam gospodarz i powiedział, że i u sąsiada dziecko na toż samo zachorowało, więc nie tylko błonica była w Pisarzowicach, ale łatwo mogła być zawleczoną do gminy sąsiedniéj. C. k. starostwo podanie moje przesyła gminie dla wyjaśnienia, czy rzeczywiście w gminie pojawiła się błonica i wiele jest chorych. Naczelnik gminy jako najkompetentniejszy do ocenienia choroby odpowiada, że kilkoro dzieci umarło na gardło, ale choroby takiéj jak błonica wcale niema ani téż chorych. W kilka dni późniéj umarła na błonicę u samego naczelnika gminy dziewczyna do szkoły uczęszczająca i została z paradą pochowana, a dzieci szkolne towarzyszyły pogrzebowi. Czy późniéj wydarzył się jeszcze jaki przypadek, podać nie mogę, gdyż chorych więcéj nie widziałem, słyszałem tylko, że w téj parafii przeszło 30 dzieci na gardło pomarło, a twierdzono, że je glisty podusiły, bo cała choroba niedługo trwała. Jak się zdaje we wszystkich tych przypadkach przyczyną śmierci była nie inna choroba tylko błonica, lecz nikt na nią uwagi nie zwracał, bo u ludu ból gardła nie jest taką słabością, żeby lekarza na nią się radzić. Lud radzi się lekarza tylko w przypadkach dłużéj trwających, gdy żaden owczarz ani aptekarz, do których się najpierwéj po lekarstwa udają, nie pomogą.

Wcale dziwić się nie można, jeżeli statystyka ogromną śmiertelność w wieku dziecięcym w kraju naszym wykazuje, bo oprócz licznych chorób w tym wieku przekonałem się, że wieśniak na małe dzieci wcale nie uważa, a gdy które zachoruje, to takowego wcale nie leczy. Wyjątek stanowi czasami pierwsze dziecko u rodziców i to jeżeli matka kilka bezsennych nocy spędziła, lub téż dzieci starsze 9—10 lat mające, tych żal mu już stracić, albowiem potrzebuje ich do paszenia bydła i innych czynności domowych, a w razie śmierci musiałby pastucha przyjąć.

Będąc delegowanym do leczenia chorób nagminnych zrobiłem spostrzeżenie, że biedni przez długi czas się wcale nie zgłaszają, przyczyna jest ta, iż nie chcą być gminie ciężarem, sądzą bowiem że za nich gmina płacić musi; następnie że wielu nawet z majętniejszych pomimo zaordynowania i pouczenia ich, jak z chorym postępować mają, są tak obojętni, że ani lekarstwa nie kupią ani chorego nie obsłużą a nawet wody mu nie podadzą. Wreszcie znajdą się i tacy, którzyby wszystko chętnie zrobili, lekarstwo wzięli itd., w téj chwili jednak nie posiadają pieniędzy, a pożyczyć nie mają gdzie; naczelnik gminy wskazuje ich jako zamożniejszych, twierdząc że sobie poradzą, a lekarz nie mogąc im na koszt skarbu lekarstwa zapisać, zostawia receptę, a często można usłyszeć, iż przedtém lepiéj bywało, bo gdy rząd przysłał lekarza, to ten i leki dawał bezpłatnie.

Sądzę, żeby daleko lepiéj było, ażeby rozporządzenie wys. c. k. Namiestnictwa z dnia 11 listopada 1874 L. 53465, mocą którego „li tylko dla ubogich leki na koszt państwa i kraju zapisywane być mają, majętniejsi zaś sami takowe mają kupować, a tylko w razach nie cierpiących zwłoki można i dla nich na koszta skarbu zapisywać, lecz z zastrzeżeniem iż obowiązani są z liczoną kwotę zwrócić" zmienione zostało w ten sposób, ażeby dla wszystkich chorych bez różnicy stanu leki na rachunek skarbu były zapisywane, i to na dwóch kartach ordynacyjnych, na jednéj dla biednych, na drugiéj dla majętniejszych i ażeby obiedwie te karty odpowiednio przepisom powyższym potwierdzone były. A pomimo to że majętniejsi byliby obowiązani zaliczoną kwotę zwrócić, mieliby nie tylko ten zysk, iżby każdy z nich lekarstwo otrzymał, ale także przyszłoby im to taniéj, bo oprócz pojedynczéj wspólnéj i tańszéj ekspedycyi, nie licząc flaszek itd., mieliby jeszcze pewien % opuszczony, którego aptekarz na pojedynczéj recepcie nie opuści. Skreśliwszy stosunki higijeniczne swéj okolicy sądzę, że w każdéj wydarza się coś podobnego i sprzecznego z rozporządzeniami, należałoby więc ażeby, gdy rząd celem powstrzymania dżumy różne środki zaradcze na granicy państwa zaprowadza, już teraz ktoś ze strony władz był delegowany, aby stosunki higijeniczne gmin należycie zbadał i sprzeczności wszelkie natychmiast usunął, choćby nawet przez to ustawa gminna naruszoną być miała. Sądzę, że jeżeli te złe stosunki przymusowo usunięte nie zostaną, gminy same nic nie uczynią i wszystko po dawnemu pozostanie, a w razie pojawienia się dżumy, znajdzie takowa bujny grunt, a lekarz wydelegowany nie zdoła tych wszystkich zboczeń usunąć, gdyż mając do czynienia z licznemi chorymi w kilku gminach, natrafi jeszcze na niechęć, opieszałość i zobojętnienie ludu, które prawie każdéj większéj epidemii towarzyszą.

Willamowice (w powiecie bialskim) 18 lutego 1879.

Stanisław Körner.

VI. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

* **Zaraza astrachańska** Podczas gdy wszystkie wiadomości zgadzają się na to, że dżuma przynajmniéj na teraz ustała, podczas gdy rządy wyczekują tylko pisemnych sprawozdań ze strony delegatów swych lekarskich, aby usunąć środki przedsięwzięte pod wrażeniem postępu zarazy, zdarzają się jeszcze odosobnione przypadki choroby w guberanii astrachańskiéj. Albowiem podczas gdy ustanie zarazy urzędowe liczą od d. 9 lutego, w którym to dniu w Selitrennoji umarł ostatni chory, a świeżych chorych już więcéj nie było, zdarzył się nagle przypadek śmierci z dżumy d. 6 bm. w Nikolskoji, a w d. 23 bm. donosi Dr. Kiemann z Ziemianowskoji. że zaszedł nowy przypadek dżumy w Wietlance, a więc tam, gdzie choroba się rozpoczęła była, i że z tego powodu do Wietlanki wraca. Gdyby wiadomość ta się sprawdziła, to jest gdyby przypadek, o którym donosi

Kiemann, okazał się rzeczywistym przypadkiem dżumy, byłby to fakt wielce uwagi godny, o ileby świadczył, że pierwotne gniazdo dżumy w Europie pomimo wymarcia wielkiéj części ludności, pomimo zbadania pozostałych przy życiu przez komisyję lekarską, uskutecznienia desinfekcyi, palenia domostw itd. przecież jeszcze istnieje. Bądź jak bądź atoli przypadki takie odosobnione, (a być może, że ich będzie i więcéj), nie zdołają już zatrwożyć Europy i owszem przemawiają za tém, że dżuma, jakkolwiek nie wygasła w zupełności, jak do niedawna przypuszczano, to przecież, jak słusznie orzeka Pelikan, straciła moc szerzenia się pandemicznego, i że, jakkolwiek skokami przenosi się na miejsca, gdzie znajduje korzystne dla siebie warunki, jednak przywiązując się do tych miejsc staje się tamże endemiczną, ztamtąd nagabuje okolice sąsiednie, ale dalekich wycieczek już nie robi. Takiemi stacyjami w ostatnich latach były: Bagdad, Reszt i Wietlanka. Pomimo że dżuma przed wybuchem wojny rosyjsko-tureckiéj panowała w Mezopotamii, pomimo że podczas wojny panowała w Persyi, ani krwawe walki w Armenii, ani przeniesienie korpusu bagdadzkiego wojsk tureckich na teatr wojenny, nie zdołały wywabić zarazy z gniazd swoich, a jeżeli niektórzy obecnie przypuszczają, że ona dostała się do Wietlanki z Karsu, to zapominają, że ani podczas wojny ani po zdobyciu Karsu przez Rosyjan nigdy nie słyszano o panowaniu tam dżumy. Dopiero w pół roku po zakończeniu wojny dżuma pojawiła się w Wietlance, a pomimo, że przez kilka miesięcy nie przedsięwzięto żadnych środków przezorności, nie zapuściła się daleko; tém mniejsza więc obecnie zachodzi obawa, gdy zaprowadzono kordony i kwarantany, którym w owych okolicach i w obszarze małym nikt nie odmówi wartości.

Według telegramu z Wietlanki z d. 16 bm. Drowie Biesiadecki, Kabiadis, Rozsahegyi i Petrescu wyjechali tegoż dnia do Astrachanu, ale opuszczając okrąg zadżumiony w Semianach będą musieli poddać się poprzednio kwarantanie.

O czynności protomedyka Biesiadeckiego znajdujemy nader chlubne świadectwo w *Gołosie*, tém chlubniejsze, że znajduje się w dzienniku rosyjskim. Dziennik ten pisze co następuje: „Oględziny lekarskie całéj ludności wietlańskiéj skończyły się wczoraj (14 bm.) popołudniu. Z obcych delegatów jeden tylko austryjacki, Dr. Biesiadecki przez cały czas brał udział w oględzinach, i szczegółowo śledził ich przebieg. Berliński profesor Hirsch bywał wprawdzie codzień przy oględzinach, ale tylko po parę godzin, reszta zaś członków międzynarodowéj komisyi lekarskiéj czasami się jedynie pokazywała i nie codzień. Ponieważ od szczegółowych oględzin zależała kwestyja zniesienia kordonu, więc ze względu na ludność oględziny odbywały się bez przerwy, codzień po 10 godzin od 10téj rano do 8méj wieczorem. Ludność stawiała się chętnie i zrewidowano ją całą z wyjątkiem lekarzy." Świadectwo to jest wymownem.

Gazeta Lwowska ogłasza następujący telegram Dra Biesiadeckiego: Zamjan 22 marca. W piątek zdarzył się nowy przypadek dżumy w Wietlance. Przebieg nie jest gwałtowny i chory prawdopodobnie wyzdrowieje. Dr. Kiemann wraca dziś do Wietlanki. Gdyby zdarzyło się więcéj przypadków dżumy, udam się tam także. W przeciwnym razie po odbyciu dziesięciodniowéj kwarantany, która mi się kończy we środę, wyjeżdżam do Astrachanu. Jestem zdrów.

* **Z Kamieńca Podolskiego.** Z listu prywatnego, łaskawie nam udzielonego przez jednego ze szan. kolegów naszych, wyjmujemy ustęp, tyczący się stosunków sanitarnych tego miasta:

„Nie pamiętam tak pomyślnego stanu zdrowia, jaki jest teraz, na przekór zagranicy, która gwałtownie chce się doszukać jakiejś epidemii w granicach państwa rosyjskiego; dyfteryja osłabła, prawie jéj niema, dziecięcych zwykłych w tym czasie wysypek ani śladu, tyfusu jeszcze w tym roku nie widziałem. Niemniéj przeto roboty jest dużo z powodu zawiązanéj w mieście Rady zdrowotnéj, która ukonstytuowała się pierwotnie z 15 lekarzy osiadłych w Kamieńcu, a powołały ją do życia władze gubernijalne; z grona swego obrała prezesem Dra Przyborowskiego, sekretarzem zaś Dra Rollego, a potém zespoliła się z 15 radnymi, delegowanymi przez miasto, i obraduje w magistracie co niedzielę w południe. Znajdujemy się jednak w dziwném położeniu: mamy gubernatora światłego, energicznego i ożywionego najlepszemi chęciami; on to wyniósł sklepiki drewniane z rynku głównego na plac za miastem, on pozakładał bulwary, rynek obsadził drzewami, pod naciskiem jego rozporządzeń miasto wywiozło ze 30,000 fur gnojów od lat może 15 nagromadzonych. Poparci więc dobrą wolą takiego administratora chcielibyśmy coś zrobić, ale bez pieniędzy nic zrobić nie można. Duma wprawdzie zawotowała 5000 rs. na cele sanitarne, ale snać powiedziała sobie: poczekajcie, moi panowie lekarze, staną one wam kością w gardle! Więc ciągłe sekatury, do czego ich nawet prawo upoważnia, w samorządzie bowiem miejskim dawniejsze *liberum veto* kwitnie w całym blasku; jeden człowiek może w terminie 6-dniowym „obżałować' postanowienie Dumy" i po raz drugi trzeba je wówczas rozpatrywać. Dotąd zastanawialiśmy się nad kwestyją wychodków i kanałów krytych, w następną niedzielę będzie rzecz o jamach i beczkach na pomyje (które chcemy skasować) i o rynsztokach otwartych, którym chcemy nadać prawa obywatelstwa. Wygląda to trochę dziko w obec tegoczesnych wymagań higijeny, ale nie należy zapominać, że miasto nasze znajduje się w warunkach wyjątkowych i położone jest na skale stożkowatéj, kanalizacyi mieć nie można dla natury gruntu, i dlatego że niema wody."

Statystyka epidemij. Ospa utrzymuje się w Londynie w jednakowém nasileniu. Zmarło osób 17, chorych ospowatych leczy się w szpitalach 333, świeżo zapadło 61. Mniéj umarło we Wiedniu 5, w Budapeszcie 10, w Barcelonie 9, w Paryżu 3 w Petersburgu 40, w Warszawie 4. Przypadki śmierci z duru osutkowego wydarzyły się we Wiedniu, w Budapeszcie, Londynie i Petersburgu (13 przyp.)

Statystyka śmiertelności. W tygodniu 11 (od 9 do 15 marca) umarło w Krakowie osób 31; męż. 10 i kob. 21; w obwodach 9 osób, w szpitalach 22; roczna śmiertelność na 1000 wynosiła 28,6; we Lwowie 32,0; w Warszawie 22,9; w Wiedniu 33,4; w Budapeszcie 37,1; w Pradze 37,8; w Brukseli 23,9; w Paryżu 28,6; w Londynie 28,7; w Chrystyjanii 20,7; w Bukareszcie 26,4; w Petersburgu 44,5; w Berlinie 24,2; w Wrocławiu 34,3; w Monachijum 32,1; w Dreźnie 26,5; w Lipsku 19,6. W tymże czasie umarły w Krakowie 3 osoby z chorób zakaźnych: 1 z duru brzusznego, 1 z róży, 1 z ropnicy. Doniesiono (od 16—22 marca) o następujących przypadkach chorób zakaźnych: 1 odry (u św. Łazarza), 3 duru powrotnego (z Prądnika czerwonego), 3 duru brzusznego (z N. Sącza, z ulicy Wąskiéj l. 303, z ulicy Dol. Młynów l. 29), 2 duru osutkowego (z biał. Prądnika, z Woli Duchackiéj); 1 dławca (z ulicy Widok l 100); 1 z róży (u św. Łazarza). *J. B.*

VII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków**, dn. 26 marca. Z 6go sprawozdania komitetu Tow. opieki szpit. dla dzieci w Krakowie, które nas właśnie doszło, dowiadujemy się, że z końcem r. 1878 Towarzystwo liczyło 14 fundatorów, 2 członków stałych i 81 czasowych, że z powodu zwiększonych wydatków komitet wystósował prośbę do Wydziału krajowego o podwyższenie opłaty od dzieci chorych, przesyłanych ze szpitala św. Łazarza do szpitala św. Ludwika (z 50 na 55 ct. dziennie), że w r. 1878 leczono dzieci 1930 (stale 619, ambulatoryjnie 1293, szczepiono 18), z 619 leczonych w szpitalu umarło 115, wyszło uleczonych 410, z polepszeniem 45, pozostało 49; dni leczenia było 21437, a więc jeden chory pozostawał w szpitalu średnio $34 \frac{1}{2}$ dni.

* Na posiedzeniu Wydziału matematyczno-przyrodniczego Akademii Umiejętn., odbytém w dn. 20 bm. docent Dr. H. Kadyi wyłożył treść swéj rozprawy; „O dodatkowych gruczołach tarczykowatych w okolicy gnykowéj", objaśniając rzecz na preparatach anatomicznych. W dyskusyi nad tym przedmiotem brali udział oprócz autora proff. Madurowicz i Teichmann, prezes Majer i Dr. Ściborowski.

* **Warszawa.** Na mocy konkursu otrzymał Dr. Witold Płaczkowski, prosektor kliniki uniw., posadę ordynatora oddziału chirurg. kobiet w szpitalu Dzieciątka Jezus.

* **Niemcy.** Prof. Fasbender w Berlinie w półroczu letniém ogłosił *publicum* o położnictwie porównawczém. Prof. Nussbaum w Monachijum w miesiącu zeszłym uskutecznił 20tną owaryjotomiję; przy téj sposobności uczniowie i przyja-

ciele wręczyli mu srebrny wieniec wawrzynowy. Miejsce zmarłego niedawno prof. oftalmologii w Würzburgu Dra Welza ma objąć prof. Michels z Erlangi, dokąd ma przenieść się prof. Sattler z Giessen W Hali habilitował się Dr. Marchand jako docent pryw. na wydz. lekarskim. Dr. Riegler, dyrektor szpitala w Kolonii, ma być mianowany prof. kliniki lek. w Giessen. Prof. Hüter w Rostoku ściągnął na siebie gniew uczniów z powodu, że oświadczył się za tém, iż uczniowie szkół realnych lepiéj się kwalifikują na uczniów medycyny, aniżeli gimnazyjaliści. Dopiero interwencyja ministerstwa i senatu akademickiego zażegnała burzę.

* **Paryż.** Wydział lekarski przedstawił Dra Brouardela na prof. medycyny sądowéj po Tardieuu, zaś Dra Laboulbèna na prof. historyi medycyny. Członkiem komitetu higijenicznego w miejsce Tardieua obrany został jednomyślnie Dr. Proust.

* **Mianowania i odznaczenia.** Docent prywatny Dr. Karol Weil mianowany został prof. nadzw. chirurgii w Pradze czeskiéj. — Docent pryw. i adjunkt Dr. baron Sommaruga mianowany nadzw. prof. chemii w Uniw wiedeńskim. — Prof. Lenhossek, rektor uniw. peszteńskiego, otrzymał krzyż kawalerski orderu korony włoskiéj.

* **Nekrologija.** D. 17 bm. umarł w Warszawie Dr. Franciszek Orłowski, lekarz ordynujący w szpitalu Dzieciątka Jezus w 44 roku życia swego. Zmarły był członkiem korespondentem naszego Tow. lekarskiego.

* **Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:**

W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 12: Pietkiewicza: Postrzeżenia praktyczne w oddziale durzycowym w Taganrogu; prof. Dogiela: Poszukiwania farmakologiczne nad działaniem niektórych jednoatomowych nasyconych alkoholi (c. d); w *Medycynie* Nr. 12: Wł. Orłowskiego: Pęknięcie cewki moczowéj (c. d.); prof. Dogiela: Drogi, jakiemi dostaje się do ustroju ludzkiego zaraza morowa i środki ją niszczące lub ochraniające od niéj.

Redakcyja otrzymała:

Dr. H. SCHOELER (docent w Berlinie): Jahresbericht üder d. Wirksamkeit d. früber Ewers'schen Augenklinik zu Berlin in J. 1878. Berlin 1879, H. Peters, in 8vo, str 71.

(Sprawozdania Dra S. odznaczają się umiejętném opracowaniem i roztrząsaniem kwestyj naukowych na podstawie własnego doświadczenia.)

Szóste sprawozdanie Komitetu Tow. Opieki szpitalnéj dla dzieci w Krakowie, w r. 1878. Kraków 1879, in 8vo, str. 33.

Piśmiennictwo lekarskie. KIRN L. Die periodischen Psychosen. gr. 8. Stuttgart. Enke. M. 2.40

KLEBS E. Über Cellularpathologie u. Infectionskrankeiten. Vortrag. gr. 8. Prag Dominicus. M. 60.

LABOULBÈNE A. Nouveaux éléments d'anatomie pathologique, descriptive et histologique. Avec. 298 figures, Grand in-8. Paris. Baillière et fils. Cart. Fr. 20.

PICARD H. Traité des maladies de la vessie et de l'affection calculeuse Avec figures. In-8. Paris. Baillière et fils. Fr. 8.

UNTERSUCHUNGEN aus d physiolog. Institute d. Universitat Heidelberg, hrsg. v. W. Kühne. 2 Bd. 1 u. 2 Heft. M. 5 Taf. u. Holzschn. gr. 8. Heidelberg. C. Winter. M. 13.

WEISL. Die antiseptische Behandlung während d. Wochenbettes als Mittel zur Verhütung u gegen die Verschleppung des Kindbettfiebers. gr. 8. Prag. Grégr et Dattel. M. 0.80.

BERICHT. Ärztl. d. k. k. allgem. Krankenhauses zu Wien v. J. 1877. M. 1 Tab u. 2 Taf. gr. 8. Wien. Braumüller M. 5.

— Der k. k Krankenanstalt Rudolph-Stiftung in Wien v. J. 1877. M 1 Tab. u. 5 Taf gr. 8 Ebd. M. 4.

CHEVALLIER A et Er BAUDRIMONT. Dictionnaire des altérations et falsifications des substances alimentaires, médicamenteuses et commerciales. 5 éd Av 260 fig. 8 Paris. Asselin. Fr. 24.

DUNCKER H. C J. Anleitung zur mikroskopischen Fleichschau u. zur Untersuchung der gewöhnlicheren Genussmittel, Gewebe etc. Mit 1 Taf. gr 8. Berlin Klönne et Muller. M. 1

EPSTEIN Al. Beitrag zur Kenntniss d. systolischen Schädelgerausches der Kinder. gr 8 Prag Dominicus. M. 60.

HUBERT E. Cours d'accouchements, professé à l'université catholique de Louvain. 2 vol. gr. in-8 (Louvain). Paris Baillière et fils. Fr. 18

LUCAS-CHAMPIONNIÈRE J. Étude historique et clinique sur la trépanation du crâne. in-8 avec 14 Fig. Paris. V. A. Delahaye. Fr. 3½.

MAYRHOFER C. Sterilität, Entwicklungsfehler u. Entzündungen d. Uterus. (Billroth. Handbuch d. Frauenkrankheiten II. 1) gr 8. Stuttgart. Enke M. 2.40.

NEUBER Gust. Untersuchungen u. Erfahrungen üb. die künstliche Blutleere. Abhandlung M. 4 Taf gr. 4. Kiel. Schwers. M. 1.

RECLUS P. Des ophthalmies sympathiques. 8. Paris et Co. Fr. 4.

SÉE G. Du Diagnostic et du traitement des maladies du coeur et en particulier de leurs formes anormales. Leçons recueillies par le Dr. F. Labadie-Lagrave. In-8. Paris V. Ad. Delahaye. Fr. 9.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we **Środę** d. 2 Kwietnia posiedzenie zwyczajne, na którém 1) Kol. Prof. Korczyński poda spostrzeżenia kazuistyczne z Kliniki krakowskiéj. 2) Kol. Zarewicz odczyta trzecią część swéj rozprawy: O znakach rozeznawczych wrzodów kiłowych. 3) Kol. Prof. Blumenstok poda kilka uwag lekarsko-sądowych.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof Dr. L Blumenstok.**

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.